

# 0–1-VUOTIAAN LAPSEN LIIKKUMISEN KEHITYS KUVIN

Opasmateriaalin tuottaminen osaksi Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishanketta Somaliassa

Hanna Pesonen  
Opinnäytetyö, kevät 2018  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Pesonen, Hanna. 0–1-vuotiaan lapsen liikkumisen kehitys kuvin – opasmateriaalin tuottaminen osaksi Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishanketta Somalissa. Kevät 2018, 46 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeää kuvallista opasmateriaalia 0–1-vuotiaan lapsen liikkumisen kehityksestä Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishankkeelle. Opasmateriaalia voidaan käyttää opetuskäytössä hankkeen verkkokurssilla, tulostaa työväliseksi päivittäiseen työhön MCH-klinikalle (Mother and child health clinic) ja jakaa lasten vanhemmille. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä.

Opasmateriaali on julkaistu osana hankkeen Hiil Hooyo – Advanced Course in Mother and Child Health -verkkokurssia, joka kuuluu osaksi Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishanketta Somaliassa. Verkkokurssi järjestettiin ensimmäisen kerran syksyllä 2017 Somaliassa, Somalimaan ja Puntmaan yliopistoissa.

Motoriikan eli liikkumisen kehitys kuuluu osaksi lapsen psyko-neurologista kokonaiskehitystä. Opasmateriaalin aiheeksi on rajattu lapsen liikkumisen ja itsenäisen kävelyn oppiminen. Opasmateriaali on arvioitu keräämällä kirjallista palautetta verkkokurssille osallistuneilta opettajilta ja oppilailta.

Palautteen perusteella opasmateriaali koettiin hyödyllisenä työvälisenä opetus- ja käytännön työssä. Opasmateriaali antaa selkeät suuntaviivat lapsen liikkumisessa saavutettavista taidoista, joita itsenäisen kävelyn oppimiseen tarvitaan. Terveystieteiden ammattilaisten lisäksi myös lasten vanhemmat voivat seurata opasmateriaalin avulla lapsen edistymistä.

Asiasanat: Motoriikka, terveyden edistäminen, neuvola, monikulttuurinen hoitotyö

## ABSTRACT

Pesonen, Hanna. The motor development of a child age 0-12 months old. Illustrated guide material for Hiil Hooyo – maternal healthcare project in Somalia. 46 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2018. Diaconia University of Applied Science, Programme in Nursing. Option in health care. Degree: Public health nurse.

The purpose of this study was to produce a detailed visual guide on 0-12 months old child's motor development. The guide material can be used for teaching online courses and it can be printed as a tool kit for daily work at the MCH Clinic, in addition it can be shared with children's parents. The thesis was commissioned by Hiil Hooyo – maternal healthcare project.

The guide material has been published as a part of the Hiil Hooyo – Advanced Course in the Mother and Child Health online course which is a part of the Hiil Hooyo – maternal healthcare project in Somalia. The online course was held for the first time in the autumn 2017 in Somalia, at the Somaliland and Puntland universities.

The movement development is a part of the child's overall psycho-neurological development. The theme of the guide is restricted to describe child's skills to achieve independent walking. The content of the guide has been evaluated by collecting written feedback from students and teachers on the online course.

Based on the feedback the guide was considered as a useful tool. The guide provides detailed visual guidelines for the skills which children need to achieve for independent walking. With the help of the guide, healthcare professionals and children's parents can monitor and compare child's motor development.

Keywords: Motor development, health promotion, child health clinic, multicultural health care

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	7
2.1 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä .....	7
2.2 Suomalainen äitiys- ja lastenneuvolatyö osana terveyden edistämistä .....	8
3 LIIKKUMISEN KEHITYKSEN SEURANTA .....	11
3.1 Varhaisheijasteiden merkitys lapsen motorisessa kehityksessä.....	11
3.2 Terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset yksivuotiaaksi .....	12
4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ SUOMESSA .....	17
4.1 Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen .....	17
4.2 Kulttuurinen kompetenssi .....	19
5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN SOMALIASSA.....	22
5.1 Terveyspalveluiden saatavuus Somalissa.....	22
5.2 Hiil Hooyo – äitiysterveyden edistämishanke Somaliassa.....	23
6 OPASMATERIAALIN TOTEUTUS .....	25
6.1 Opasmateriaalin tarkoitus ja tavoite .....	25
6.2 Opasmateriaalin suunnittelu ja prosessin kuvaus.....	25
6.3 Opasmateriaalin arviointi .....	28
7 POHDINTA .....	31
7.1 Opinnäytetyön eettisyys .....	32
7.2 Opasmateriaalin kehittäminen .....	33
LÄHTEET .....	34
LIITE 1: Pictures of the child motor development by ages 0–12 months .....	38
LIITE 2: Saatekirje .....	46

## 1 JOHDANTO

Ajatus opasmateriaalin tekemiseen lähti, kun kuulin Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishankkeesta Diakonia-ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2017. Kerroin, että haluaisin tehdä opinnäytetyönä opasmateriaalin lapsen liikkumisen kehityksen seurannasta. Olin juuri ollut työharjoittelussa äitiys- ja lastenneuvolassa, ja aihe kiinnosti minua kovasti. Olin perehtynyt ennen harjoittelun alkua alan kirjallisuuteen. Työharjoittelussa näin, kuinka terveydenhoitaja toimii keskeisessä asemassa edistäen lapsen ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lasten terveystarkastukset ovat lastenneuvolan perustehtävä. Lapsen mahdollisten fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen kasvun ja kehityksen poikkeamien toteaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on mahdollista näissä tarkastuksissa.

Opinnäytetyön aihe sopi osaksi Hiil Hooyo – Advanced Course in Mother and Child Health verkkokurssia, joka järjestettiin ensimmäisen kerran syksyllä 2017 Somaliassa, Somalimaan ja Puntinmaan Yliopistoissa. Verkkokurssi kuuluu osaksi Hiil Hooyo – äitiysterveysten edistämishanketta Somaliassa, joka pyrkii parantamaan terveyspalveluiden saatavuutta ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden resursseja. (Project Plan Hiil Hooyo – Maternal healthcare project in Somalia 18.9.2017.) Edistämishankkeen kohdealueilla asuu yhteensä noin 300 000 ihmistä, joista suurin osa on kierteleviä paimentolaisia (Ulkoasiainministeriö 2017). Perheen sosiaaliset roolit, odotukset, sukupuolten välinen epätasa-arvo ja perinteet vaikuttavat palvelujen suunnitteluun. Terveyskasvatuksen, koulutuksen ja tiedon puute vaikuttavat negatiivisesti äidin, lapsen ja perheen hyvinvointiin. Perheitä on myös vaikea tavoittaa. Somaliassa äiti- ja lapsikuolleisuus on maailman korkeinta. (Project Plan Hiil Hooyo – Maternal healthcare project in Somalia 18.9.2017.)

Suurin haaste opasmateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa oli hankkeen asettama aikataulu. Aluksi suunnittelin tekeväni opasmateriaalin lapsen liikkumisen kehityksestä 0–2-vuotiaaksi, mutta kiireisen aikataulun vuoksi aihe rajautui 0–1-vuotiaan lapsen liikkumisen kehitykseen kuvin. Opasmateriaalin pääpainona

toimivat kuvat, mutta englanninkielisiä tukisanoja on käytetty helpottamaan kuvien tulkintaa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on kuvattu tarkemmin lapsen liikkumisen kehityksen edistymistä ja siinä saavutettavia taitoja lapsen iän mukaan sekä miten terveydenhoitaja seuraa lapsen edistymistä neuvolassa. Teoriaosuus tukee opasmateriaalin käyttöä ja sisältöä.

Halusin haastaa itseäni ja piirtää opasmateriaalin kuvat itse. Aihe oli itselleni hyvin tärkeä lapsen ja perheen terveyden edistämisen näkökulmasta, ja toivoin aiheen kiinnostavan myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät lasten ja perheiden parissa. Opasmateriaali antaa selkeät suuntaviivat lapsen liikkumisen kehityksessä saavutettaville iän mukaisille taidoille. Opasmateriaalin tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä tunnistamaan lapsen liikkumisen kehityksessä saavutettavia taitoja. Opasmateriaalin avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt pystyvät ohjaamaan ja tukemaan perheitä tarvittaessa. Opasmateriaalista voi hyötyä myös lapsen vanhemmat, jotka voivat seurata kuvien avulla, eteneekö lapsen liikkumisen kehitys odotetusti.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

### 2.1 Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä

Terveystenhoitajan työ tarkoittaa ammatillisesti pätevän terveydenhoitajan (L 559/1994) tekemää työtä. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on saada ihmiset sitoutumaan, ylläpitämään ja edistämään omaa sekä perheen terveyttä. Terveystenhoitaja antaa työssään asiakkailleen tietoa, kartoittaa terveysriskejä, ehkäisee sairauksien syntymistä, toteaa sairauksia niiden varhaisessa vaiheessa ja hoitaa jo sairastuneita. Työssä korostuu asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja itsehoidon merkitys. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 37.)

Terveysteden edistämistä kuvataan usein prosessiksi, johon vaikuttavat useat tekijät muun muassa yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä elinympäristö ja yhteiskunta, jossa elämme. Terveysteden edistämisen tavoitteena on parantaa terveysoloja ja parantaa ihmisten mahdollisuutta osallistua oman terveytensä ja ympäristön terveyden hoitoon. Terveysteden edistämässä terveydenhoitajan työtä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, sitoutuminen kestävään kehitykseen, asiakaslähtöinen työskentely sekä kulttuurisidonnaisuus. Terveysteden edistävä työ vaatii tietoa ja ymmärrystä terveyden moniulotteisuudesta sekä terveyttä määrittelevistä tekijöistä. Yksilöllisiin tekijöihin lukeutuvat asiakkaan ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset ja elintavat. Sosiaalisiin tekijöihin vaikuttavat sosioekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot, vuorovaikutus ja osallistuminen. Rakenteellisiin tekijöihin luokitellaan koulutusmahdollisuudet, elinolot, elinympäristö, työolot, palvelujen läheisyys ja saatavuus sekä palveluiden laatu ja toimivuus. Kulttuurillisilla tekijöillä on myös osansa. Kulttuurisiin tekijöihin vaikuttavat ympäristön fyysisen, taloudellisen ja poliittisen turvallisuus, viihtyvyys sekä arvot ja asenteet. (Haarala ym. 2015, 15.)

Diakonia-ammattikorkeakoulun arvot lähimmäisenrakkaus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, avoimuus vuorovaikutuksessa ja pyrkimys vaikuttaa asioihin omalla työllä tukevat myös terveydenhoitajan työtä ohjaavia arvoja. Diakonia-ammattikorkeakoulu tarjoaa mahdollisuuden tulla alansa ammattilaiseksi. Ammattilaiseksi, joka osaa kohdata erilaisia ja eri elämäntilanteissa olevia ihmisiä tasavertaisesti, puuttua sosiaaliseen epäoikeudenmukaisuuteen ja asettua asiakkaan tai potilaan tukijaksi. Ammatillisuutta leimaa läsnäolo, kuuleminen, näkeminen ja toimiminen arvojen mukaisesti. (Koistinen 2014, 18.)

Neuvolatyössä terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa terveyden edistäjänä ja perhehoitotyön asiantuntijana. Terveydenhoitaja vastaa toiminnallaan näyttöön perustuvasta hoitotyöstä neuvolassa. Terveydenhoitajan vahvuuksia neuvolatyössä on asiakkaiden ja oman toimialueen palveluiden tunteminen. Tunteamalla oman asiakaskunnan terveydenhoitaja pystyy seuraamaan asiakaskunnassa tapahtuvia muutoksia ja ohjaamaan perheitä alueen tarjoamien palveluiden piiriin. Terveydenhoitaja välittää tietoa ja toimii aloitteen tekijänä hankalissakin tilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

## 2.2 Suomalainen äitiys- ja lastenneuvolatyö osana terveyden edistämistä

Suomalaista neuvolatyötä ohjaa lainsäädäntö ja valtakunnallinen ohjeistus. Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) ja vuonna 2011 annetun asetuksen (A 338/2011) tarkoituksena on taata jokaiselle tasavertaiset terveydenhuollon palvelut, jotka huomioivat myös perheiden yksilölliset tarpeet. (Haarala ym. 2015, 224.)

Suomalainen neuvolatyö on ainutlaatuista. Suomessa neuvola tavoittaa 99,7 % odottavista äideistä ja alle kouluikäisistä lapsista 99,5 %. Imeväiskuolleisuus on maailman alhaisinta osaksi kattava rokoteohjelma ansioista. Neuvoloiden tehtävänä on lasten rokottaminen, neuvonta ja sairauksien ja vammaisuuden varhainen toteaminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Lastenneuvolatyön perusteet.)



Yhteisöllinen terveyden edistäminen neuvolassa tarkoittaa toimintaa, jolla lisää perheiden mahdollisuutta vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin sitä edistävällä tavalla. Neuvolassa kannustetaan perhettä tekemään terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Terveyttä edistävää yhteistyötä voidaan tehdä muiden yhteisötahojen ja eri sektorien kanssa. Yhteistyössä korostuu moniammatillinen osaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Äitiys- ja lastenneuvolatyön merkitys on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta merkittävää. Äidin raskauden ja lapsuuden aikana omaksutaan erilaiset asenteet, elintavat sekä käyttäytymis- ja toimintamallit, joilla luodaan ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin perusta. Terveystyöntekijä on neuvolatyössä keskeisessä asemassa lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. (Haarala ym. 2015, 220.)

Äitiysneuvolatyön keskeinen ajatus on turvata paras mahdollinen terveys raskaana olevalle, sikiölle, vastasyntyneelle ja perheelle. Toiminnan painopisteitä ovat terveyden edistäminen, vanhemmuuden tukeminen, perhevalmennus, neuvonta ja ohjaus elintavoissa, yleisten raskauden aikaisten vaivojen hoito, vastasyntyneen seuranta ja huolenpito sekä erityistä tukea tarvitsevien perheiden tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Suomessa äitiys - ja perinataali-kuolleisuus sekä keskosena tai pienikokoisena syntyminen on maailman alhaisinta luokkaa. (Haarala ym. 2015, 228–229).

Lastenneuvolatyön keskeinen ajatus on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen alle kouluikäisten lasten perheissä sekä terveyserojen kaventaminen. Toiminnassa on kiinnitetty erityisesti huomioita erityistä tukea tarvitseviin perheisiin. Lasten kasvun ja kehityksen seurannalla sekä siinä havaittavien sairauksien ja poikkeavuuksien varhaisella tunnistamisella, terveystiedon kertomisella, rokotusohjelman toteuttamisella ja perheiden psykososiaalisella tukemisella edistetään terveyttä ja hyvinvointia koko perheessä. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin seuranta toteutetaan yksilöllisissä määräraikaistarkastuksissa, kotikäynneillä, puhe- linneuvonnalla ja ryhmäneuvoloissa. (Haarala ym. 2015, 233–234.)

Lastenneuvolatyön tavoitteena on turvata lapsen hyvinvointi. Lapsen etu on lastenneuvolatoiminnan tärkein päämäärä. Lasten terveystarkastukset ovat lastenneuvolan perustehtävä. Lapsen mahdollisten fyysisten, psyykkisen tai sosiaalisen kasvun ja kehityksen poikkeamien toteaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on mahdollista näissä tarkastuksissa. Tarkastuksien yhteydessä seulotaan mahdollisia poikkeamia ja sairauden oireita. Toiminnan perusajatuksena on seuloa vain sellaisia asioita, joiden toteamisella on selkeä hyöty asiakkaalle. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Terveystarkastuksissa tehtävät seulonnat voidaan jakaa neljään eri kokonaisuuteen. Somaattisia seulontoja ovat muun muassa kasvun, näön, kuulon ja sydänvikojen seulonta. Psyykkisiä seulontoja ovat muun muassa laaja-alaiset kehityshäiriöt sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen seuranta. Neurologisia seulontoja ovat muun muassa päänympäryksen, karkea- ja hienomotoriikan, näkemisen ja hahmottamisen sekä puheen ja kommunikaation kehittämisen seuranta. (Armanto & Koistinen 2007, 114–115.)

Suomessa valtioneuvoston asetuksen (A 338/2011) mukaan alle kouluikäinen lapsi käy vähintään 15 kertaa lastenneuvolan terveystarkastuksessa. Laajoja lääkärin kanssa yhteistyössä tehtäviä terveystarkastuksia on yhteensä kolme, jotka pyritään tekemään lapsen ollessa 4 kuukautta, 18 kuukautta ja 4 vuotta. Vuoden ikään mennessä lapselle tulisi olla tehtynä yhdeksän terveystarkastusta, joissa kahdessa on mukana lääkäri ja yksi on laaja terveystarkastus. (Hakulinen, T., Laatikoinen, Mäki & Wikström 2016, 13.)

### 3 LIIKKUMISEN KEHITYKSEN SEURANTA

#### 3.1 Varhaisheijasteiden merkitys lapsen motorisessa kehityksessä

Lapsen motorisella kehityksellä tarkoitetaan vartalon liikkeiden ohjauksen ja säätelyn kehitystä. Eteneminen motorisessa kehityksessä tapahtuu päästä raajoihin, kehon keskiosista ääreisosiin ja karkeamotoriikasta hienomotoriikkaan. Itsenäisen kävelyn oppiminen edellyttää ryömimisen, konttaamisen ja pystyasennon osatekijöiden hallintaa. Näiden valmiuksien avulla liikkuminen ja selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ovat mahdollisia. Motorinen kehitysprosessi kuuluu osaksi psyko-neurologista kokonaiskehitystä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 59.) Psykiatria ja neurologia sivuavat toisiaan läheltä lapsen kokonaiskehityksessä. Mikäli lapsella todetaan toimintakykyyn liittyviä häiriöitä, ne useimmiten liittyvät sekä psykiatriin että neurologisiin tekijöihin. Lapsen neurologisilla poikkeavuuksilla tarkoitetaan ongelmia, jotka ilmenevät aivoissa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa tai lihaksissa. (Hermanson 2012.)

Vastasyntyneellä lapsella on olemassa varhaisheijasteita, jotka kuuluvat osaksi lapsen kokonaiskehitystä. Imemis-, nielemis-, kakistelu- ja aivastusheijaste ovat vastasyntyneen henkiinjäämisen edellytys. Liikkumisen näkökulmasta seurattavia varhaisheijasteita on useita. Vastasyntyneen lapsen selkäytimen normaalista toiminnasta kertoo väistöreaktio. Väistöreaktio saadaan aikaan ärsyttämällä lapsen jalkapohjaa, jolloin lapsen tulisi vetää jalka pois. Osan varhaisheijasteista tulisi kuitenkin kadota, jonka vuoksi niitä myös seurataan lastenneuvolan terveystarkastuksissa. Moron heijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste (ATN), askellus- ja tarttumisheijaste ovat heijasteita, joiden tulisi viimeistään kadota lapsen ollessa 5–6 kuukauden ikäinen. (Armanto & Koistinen 2007, 164.)

Moron heijasteessa lapsi vie kätet nopeasti vartalon sivuille ja palauttaa kätet takaisin kohti keskivartaloa. Moron heijasteen saa esille esimerkiksi laskemalla lapsen matalalta etäisyydeltä selinmakuulle. Moron heijasteen tulisi hävitä tavallisesti noin 3–4 kuukauden iässä. Moron heijastetta ei tule sekoittaa hätkähdy-

reaktioon. Moron heijasteen puuttuminen kokonaan voi viitata vakavaan aivovaurioon. Asymmetrisessä toonisessa niskaheijasteessa lapsi ojentaa kasvojen puoleiset raajat ja niskan puoleiset raajat koukistuvat, kun vauvan päätä kääntää sivulle. ATN:n tulisi hävitä noin 4–6 kuukauden iässä. Mikäli ATN ei jostain syystä häviä lapselta, saattaa se viitata neurologiseen kehityksen häiriöön. (Armanto & Koistinen 2007, 164.) Askellusheijasteen saa esille esimerkiksi pitämällä lasta seisoma-asennossa ja kallistaen lapsen päätä hieman eteenpäin. Tässä asennossa lapsen polvet, lonkat ja nilkat suoristuvat, jolloin lapsella tulisi ilmetä automaattinen kävelyheijaste. Askellus häviää, kun tahdonalainen kävely alkaa kehitymään 3–4 kuukauden iässä. (Salpa 2007, 35.) Tarttumisheijaste ilmenee käsissä ja jaloissa. Lapsen tulisi sulkea nyrkki, kun kämmeneen asetetaan sormi. Käsien tarttumisheijasteen tulisi kadota noin 3 kuukauden iässä ja jalkojen noin 10 kuukauden iässä (Armanto & Koistinen 2007, 164.)

### 3.2 Terveystarkastuksen tekemät terveystarkastukset yksivuotiaaksi

Terveystarkastaja tekee lapsen ensimmäisen terveystarkastuksen 1–4 viikon iässä, joko perheen kotona tai neuvolassa. Lapsen ensimmäinen neuvolakäynti merkitään äitiysneuvolakäynniksi, jonka jälkeen lapsi siirtyy lastenneuvolan puolelle. Ensimmäisellä käynnillä terveystarkastaja seuraa lapsen yleisvointia, liikkehdintää, navan ja ihon kuntoa sekä keltaisuutta. Lapselta mitataan käynnillä paino, pituus ja päänympäryys. Terveystarkastaja tarkastaa lapsen silmien ulkonäön ja katsoo, reagoiko lapsi valoärsykkeisiin ja ympäröiviin ääniin. (Terveystarkastus ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaisten terveystarkastukset.)

Terveystarkastuksessa 1–4 viikon ikäinen lapsi on kiinnostunut kirkkaista valoista ja pyrkii kääntämään katsettaan kohti valoa. Lapsi osaa säädellä näköaistiaan valon voimakkuuden mukaan. (Salpa 2007, 39.) Silmät katsovat yleensä hieman kiereen ja näöntarkkuus kehittyy vähitellen. Väriäön uskotaan olevan valmiina jo vastasyntyneestä ja esineen tai lelun seuraaminen vaakatasossa onnistuu myös vastasyntyneestä alkaen. (Gallahue, Goodway & Ozmun 2012, 158.) Terveystarkastaja tutkii tutkimusallustalla lapsen asentoja, liikkeitä ja jänteveyttä. Lap-

sen kädet pysyvät vielä suurimman osan ajasta nyrkissä. Lapsi pitää vatsamakuuasennossa päätään sivulle kääntyneenä ja raajat ovat tiukasti koukussa varjalan alla. Lapsi pystyy kuitenkin kääntämään pään puolelta toiselle vapauttaessaan hengitystiet. (Salpa 2007, 32, 37.)

Lastenneuvolan terveystarkastukset alkavat lapsen ollessa 4–6 viikkoa vanha. Lastenneuvolan ensimmäinen terveystarkastus toteutetaan yhdessä lääkärin kanssa. Terveystarkastaja ja lääkäri tarkastavat lapsen yleisvoinnin, liikehännän, navan ja ihon kunnon sekä keltaisuuden. Lapselta mitataan paino, pituus ja päänympäryys. Käynnillä tarkastetaan myös lapsen silmien ulkonäkö ja reagointi valoärsykkeisiin sekä ympäröiviin ääniin. Lisäksi lääkäri vastaa ensimmäisellä lastenneuvolakäynnillä lapsen neurologisen kehityksen arvioinnista. Lääkärintarkastuksen päätteeksi terveydenhoitajalle on muodostunut käsitys lapsen ja perheen kokonaishyvinvoinnista. Tarvittaessa tehdään terveystarkastus yhdessä lääkärin, terveydenhoitajan ja perheen kanssa, jonne kirjataan jatkotutkimusten, tuen tai hoidon tarve. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaisten terveystarkastukset.)

Vatsamakuuasennossa 4–6 viikon ikäinen lapsi osaa nostaa pään ylös alustalta. Istumaan vedettäessä lapsen pää jää kuitenkin vielä roikkumaan taakse, kunnes kaulan lihakset ovat tarpeeksi vahvat. Kuuden viikon ikäinen lapsi alkaa jo avai-  
lemaan nyrkkejään (Salpa 2007, 33, 37.)

Kahden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa perhe tapaa terveydenhoitajan. Terveystarkastaja käy lapsen ja perheen kokonaistilanteen vielä uudelleen läpi vanhempien kanssa ja ottaa puheeksi mahdollisesti edellisellä kerralla havaitut poikkeavuudet ja terveysriskit. Terveystarkastaja huomioi lapsen ja vanhempien olemuksen ja vuorovaikutuksen, tarkastaa lapsen kasvun, ihon kunnon, hermoston ja lihaksiston sekä aistitoiminnot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaisten terveystarkastukset.) Lapsen silmien koordinaatio ja katseen suoristuminen tapahtuu noin 10-viikon ikäisenä. Esineen tai lelun seuraaminen onnistuu pystysuunnassa noin kahden kuukauden ikäisenä. (Gallahue ym. 2012, 158.)

Kolmen kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitaja tarkastaa lapsen. Terveydenhoitaja tarkkailee, ottaako lapsi katsekontaktia ja osaako lapsi jo jokellella. Moron heijaste alkaa häviämään. Tällä käynnillä kutsutaan molemmat vanhemmat neljän kuukauden ikäisen laajaan terveystarkastukseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaiset terveystarkastukset.) Kolmen kuukauden iässä lapsen värinäkö on täydellisesti kehittynyt ja lapsi pystyy näkemään noin metrin päähän. Lapsi pystyy hahmottamaan kahdet tai jopa kolmet kasvot. (Gallahue ym. 2012, 158.)

Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa on jälleen mukana lääkäri. Käynnillä tehdään laaja-alainen arvio kaikista lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan myös lapsen kasvuympäristöä sekä vanhempien jaksamista, terveyttä ja hyvinvointia. Lääkäri vastaa terveystarkastuksessa lapsen neurologisen ja psyykkisen kehityksen arvioinnista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaiset terveystarkastukset.)

Neljän kuukauden iässä lapsen raajojen liikkeet alkavat olemaan symmetrisiä (ATN on poistumassa). Lapsen tulisi alkaa tavoittelemaan esineitä molemmilla käsillä. Esineiden tavoittelu molemmin käsin voi tapahtua jo aikaisemminkin, mutta viimeistään lapsen ollessa viiden kuukauden ikäinen. (Armanto & Koistinen 2007, 165–166.)

Viiden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitaja seuraa lapsen oraalimotoriikkaa ja vokaaliääntelyä. Terveydenhoitaja tarkkailee lapsen asentoja ja liikkumista ja lihaksiston. Tiiviit tapaamiset terveydenhoitajan kanssa tukevat lapsen kehitystä ja perheen hyvinvointia. Terveydenhoitajan on hyvä muistaa, että kehityksen edistyminen on usein tärkeämpää kuin yksittäisten asioiden osaaminen eri tarkastusten yhteydessä. Tarvittaessa terveydenhoitaja suunnittelee perheen tarpeisiin suunnattua terveysneuvontaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaiset terveystarkastukset.)

Viiden kuukauden ikäisen lapsen tulisi osata jo kääntyä selältä vatsalleen ja toisinpäin (Armanto & Koistinen 2007, 165–166). Tässä vaiheessa lapsen lihastonus tulisi olla symmetrinen. Lapsella ei saisi enää olla nilkkojen ojennustaipumusta. Varhaisheijasteista Moron heijaste, tarttumisheijaste ja askellusheijaste ovat useimmilla kadonnut. Terveystarkastaja tutkii lapsen jänteiden traktiokokeen avulla. Traktiokokeessa lapsen pää pysyy vartalon tasossa ja lapsi hallitsee hyvin pään ja ylävartalon istuma-asennossa. Vatsamakuulla lapsi tukeutuu kyynärvarsiin. Mikäli lapsella esiintyy tutkittaessa raajoissa sarjamaista nytkähtelyä, terveystarkastajan tulisi tarttua lapsen nytkähtelevään raajaan, jolloin sen pitäisi loppua. Tällä toimenpiteellä voidaan mahdollisesti poissulkea imeväisiässä alkava epilepsia. (Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaisten terveystarkastukset.)

Kuuden kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa seurataan samoja asioita, kuin viiden kuukauden käynnillä (Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaisten terveystarkastukset). Terveystarkastajan vetäessä lasta käsistä istuma-asentoon lapsen pää tulee ennen vartaloa. Istuma-asennossa osalla vauvoista pysyy jo selkä suorana. Vatsamakuulla kuuden kuukauden ikäinen lapsi osaa työntää suurin käsin ylävartaloaan ylöspäin. (Armanto & Koistinen 2007, 166.) Kierimään oppiminen ja istumaan nouseminen tapahtuu suunnilleen 6–7 kuukauden iässä. Samoihin aikoihin lapsi osaa poimia esineen yhdellä kädellä ja siirtää esineen kädestä toiseen. (Kaisvu, Talvensaari, Storvik-Sydänmaa & Uotila 2015, 25.)

Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastukseen kuuluu jälleen lääkärintarkastus terveystarkastajan tarkastuksen lisäksi. Lääkäri tekee kokonaisvaltaisen arvioin lapsen kasvusta ja kehityksestä. Lääkäri tarkastaa mm. ilmeneekö lapsella silmien karsastusta tai muita näkemisen vaikeuksia. Pojilta tarkastetaan kivesten tilanne. Lääkäri tutkii myös lapsen esikielellisten taitojen mahdolliset ongelmat ja psykososiaaliseen kehitykseen viittaavat häiriöt. (Terveystarkastus- ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaisten terveystarkastukset.)

Noin 8–9 kuukauden iässä lapsi osaa istua tuettuna, mutta jotkut lapset osaavat istuvat täysin ilman tukeakin. Lattialla ollessa lapsi vetää käsillä itseään eteenpäin tai vuorottelee käsiä ja jalkoja ryömimistaidon kehittyessä. Tämän vaiheen jälkeen lapsi hakeutuu konttausasentoon. Konttaamisen oppiminen on tärkeää. Lapsi oppii konttaamalla vuorottelemaan vastakkaisia käsiä ja jalkoja, mikä kehittää aivopuoliskojen samanaikaista toimintaa. (Armanto & Koistinen 2007, 165.) Noin 8–12 kuukauden ikäinen lapsi osaa kohdistaa ja tarttua pieniin esineisiin. Yhden vuoden ikään mennessä pinsettiotteen tulisi olla täysin kehittynyt. Lapsi näkee jo 30.5m päähän. (Gallahue ym. 2012, 158.)

Vuoden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitaja testaa lapsen hienomotoriikkaa pyytämällä lasta pujottamaan helmiä nauhaan. Lapsen tulisi osata käyttää pinsettiotetta helmiä pujotellessaan. Lapsen tulisi myös osata kävellä tuen avulla / yhdestä kädestä talutettuna, käyttää esineitä ja heittää esim. leluja. Terveystarkastuksen lopuksi terveydenhoitaja kertoo perheelle 18 kuukauden ikäisen lapsen laajasta terveystarkastuksesta, joka on lapsen seuraavan neuvolakäynti, kun kehitys etenee odotetusti. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolan käsikirja. Määräaikaiset terveystarkastukset.)



## 4 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ SUOMESSA

### 4.1 Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen

Suomi kansainvälistyy nopeasti ja monikulttuurinen hoitotyö lisääntyy. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimuksen lähtökohtana oli tutkia monikulttuurista hoitotyötä ja henkilökunnan monikulttuurista osaamista. Tutkimuksen mukaan kulttuurin vaikutus näkyy laajalti yksilön elämäntavoissa, identiteetissä ja ihmissuhteissa. Yhteisiä tekijöitä eri kulttuureissa ovat uskomukset, arvomaailmat, kielet, kommunikointi, säännöt, ohjeet, tavat, taide, musiikki, pukeutuminen ja käyttäytyminen. Tutkimuksessa todettiin, että pelkästään eri kulttuurien olemassaolon tiedostaminen toimii monikulttuurisen osaamisen lähtökohtana. Monikulttuurisen tiedon kartoittaminen auttaa yksilöä ymmärtämään kulttuurien välisiä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tunnistamaan terveyteen liittyvää eriarvoisuutta. Monikulttuurista hoitotyötä koskevilla tiedoilla ja taidoilla oli tutkimuksen mukaan yhteys positiiviseen monikulttuuriseen osaamiseen. Laaja yhteistyö eri toimijoiden ja sektorien välillä sekä virallisten tulkkien saatavuus lisäsi tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista. (Mulder, Koivula & Kaunonen 2015, 24–25.)

Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen – pilottitutkimuksessa kulttuurillinen osaaminen todettiin sitä vahvemmaksi mitä enemmän henkilöllä oli kulttuuritietoa. Monikulttuurisen osaamisen kehityksessä painottui oman kulttuurin ja omien ennakkoluulojen tiedostaminen. Lisäkoulutuksella oli tutkimuksen mukaan positiivinen yhteys hoitohenkilökunnan asenteisiin, tietoihin ja taitoihin maahanmuuttajataustaisten potilaiden hoitotyöhön. Tulkinkäyttötaidot todettiin tutkimuksessa melko hyväksi. Tulkin käytön taidot ovat keskeisessä asemassa monikulttuurisessa hoitotyössä. Ulkomailla asuminen tai ulkomaalaisen työkaverin kanssa työskentely lisäsi hoitohenkilökunnan monikulttuurista osaamista. Kuitenkin valtaosa tutkimukseen osallistuneesta hoitohenkilökunnasta koki eri kulttuurien huomioimisen hoitotyössä haasteellisena ja osa suhtautuu asiaan jopa rasisistisesti. Monikulttuurista osaamista voitaisiin tutkimuksen mukaan kehittää lisäämällä koulutusta ulkomaalaistaustaisten potilaiden ja perheiden hoidosta,

palkkaamalla eri kulttuuritaustoista olevaa henkilökuntaa tai henkilöitä, joilla on kokemusta ulkomailla työskentelystä, käymällä hyvää eettistä keskustelua monikulttuurisesta hoitotyöstä ja parantamalla tulkkien käyttömahdollisuuksia. (Mulder ym. 2015, 32–33.)

Monikulttuurisuudelle ei ole yhtä ainoaa näkemystä. Useimmiten monikulttuurisuudella tarkoitetaan sitä, että se liittyy, perustuu tai kohdistuu useaan eri kulttuuriin ja sisältää näiden kulttuurien erilaisia piirteitä. Käsitteenä monikulttuurisuus pitää sisällään monta eri kulttuuria ja se liitetään usein yhteiskuntaan, jossa on myönteinen kulttuurien kirjo, suvaitseva ilmapiiri ja monipuoliset palvelut. Monikulttuurisessa yhteiskunnassa tavoitellaan ihmisten välistä tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. (Mulder 2013, 9.)

Monikulttuurinen hoitotyö on työtä, joka toteutuu erilaisten kulttuurien parissa tai hoitoyhteisössä, jossa työntekijät ja asiakkaat ovat lähtökohtaisesti eri kulttuureista tai etnisistä ryhmistä. Monikulttuurisissa hoitosuhteissa tulisi huomioida ihmisten erilaiset kulttuuriset lähtökohdat. Kohtaamisissa painottuu erilaisuuden kunnioittaminen, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Hoitotyön päämääränä on asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Monikulttuurista hoitotyötä tekevän hoitajan on tärkeää tiedostaa omat arvonsa, uskomuksensa ja kulttuurisen identiteettinsä. Omat arvot, uskomukset ja kulttuurillinen identiteetti vaikuttavat alitajuntaisesti käytökseemme toisia ihmisiä kohtaan. Hoitotyön monikulttuurisuus määrittelee kulttuurien erilaisuudet ja samanlaisuudet terveyden, sairauden, sosiaalisten ja rakenteellisten erojen huomioimiseksi, jotta pystyisimme kehittämään uusia eri kulttuureja huomioivia hoitotyötoimintatapoja. (Mulder 2013, 9–10.)

Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi lähestyä asiakasta kokonaisvaltaisesti ja huomioida, että kulttuuritausta on vain yksi vaikuttava tekijä ja muut tekijät tai kokemukset saattavat olla yhtä merkityksellisiä. Asiakasta eikä hänen käytöstään tule tulkita automaattisesti pelkästään tietyn lähtömaan perusteella. Kulttuurieroja ei tulisi korostaa liikaa, mutta on tärkeä ottaa ne huomioon. (Brewis & Markkanen 2012, 170–171.)

## 4.2 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa osaamista, kelpoisuutta tai pätevyyttä. Kulttuuriosaaminen käsittää erilaisten kulttuuristen taustojen ymmärtämistä, sopeutumiskykyä esim. paikallisiin olosuhteisiin ja rajoituksiin sekä kykyä viestiä muiden kulttuurien edustajien kanssa. Suomessa kulttuurisen kompetenssin käsitettä käytetään kuvaamaan eri terveydenhuoltohenkilöstön ammattiryhmien ammattitaitovaatimuksia ja taitoja, joita eri kulttuurillisista taustoista tulevien potilaiden hoitoon ja hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuoltohenkilöstö tarvitsee. Kulttuurisen kompetenssin teorioita on useita erilaisia. (Mulder 2013, 11–12.)

Hoitohenkilökunnan aito kokonaisvaltainen kiinnostus itselle vieraasta kulttuurista tulevaa asiakasta kohtaan riittäisi eikä se vaatisi eri kulttuurien välistä tunteista. Myös asiakkaalta edellytetään silloin, että hän on kiinnostunut terveydenhuoltohenkilöstön näkemyksistä ja luottaa heidän asiantuntijuuteen. Ilman molemminpuolista kiinnostusta on vaikeampi löytää uusia hoitoon, terveyteen, selviytymiseen liittyviä toimintatapoja. (Sainola-Rodriquez 2009, 35–36.)

Vieraasta kulttuurista tulevan terveydenhuollon asiakkaan kohtaamisen onnistumiseen vaikuttaa sekä asiakkaan että terveydenhuoltohenkilöstön osaaminen tai osaamattomuus. Osaamissa korostuu potilaan osallisuus, oma kertoma, dialoginen vuorovaikutus, keskinäinen tiedonsiirto ja ymmärrys, jotta saavutetaan yhteinen hoitotulos ja päästään hyvään hoitotulokseen asiakkaan kanssa. Osaamista kutsutaan transnationaaliseksi osaamiseksi. Transnationaalinen osaaminen ei ole kulttuurisidonnainen, vaan yleispätevä ohje kaikkiin terveydenhuollon kohtaamisiin. Transnationaalisen osaamisen osa-alueet ovat analyttinen, emotionaalinen, luova, viestinnällinen ja toiminnallinen osaaminen. (Sainola-Rodriquez 2009, 35–36.)

Analyttinen osaaminen on tietoista tiedonhankintaa. Se tarkoittaa kykyä hankkia tietoa ja ymmärtää hankitun tiedon merkitys. Analyttinen osaaminen painottuu kulttuurien erityispiirteiden tunnistamiseen ja yleisten piirteiden ymmärtämiseen. Tällaisia piirteitä ovat esim. uskomukset, arvot ja käytännöt asiakkaan kulttuu-

rissa tai hänen omat henkilökohtaiset sellaiset. Asiakkaan nykyisen ja muuttuneiden elämäntilanteiden ymmärrys ja omat voimavarat tulee huomioida. Omat kokemukset eri kulttuuritaustoista olevien kanssa toimimisesta ja oppimisesta toimivat tiedon kartuttajina. (Sainola-Rodriquez 2009, 36–37.)

Emotionaalinen osaaminen tarkoittaa oikean havainnointia ja empatiakykyä. Emotionaalista kykyä ohjaa vahvasti aito kiinnostus asiakkaasta ja kyky osata tehdä havaintoja. Terveysthuollon henkilö on kiinnostunut ja kunnioittaa asiakkaan terveyteen liittyviä arvoja, uskomuksia ja perinteitä sekä ymmärtää oman kulttuurin merkityksen. Tulee toimeen erilaisten ihmisten kanssa ja uskoo selviytyvänsä haasteellisistakin tilanteista asiakkaan kanssa. Lisäksi terveydenhuollon henkilö on motivoitunut tutustumaan asiakkaan kieleen, perheeseen, yhteisöön, perinteisiin, ruokailukäytäntöihin ja tapoihin. Terveysthuollonhenkilön ei tulisi tehdä kulttuuriin liittyvien stereotyyppien pohjalta päätöksiä vaan kohdata jokainen asiakas yksilönä. Lisäksi tulisi ymmärtää transnationaalisuuden ilmiö ja osata toimia erilaisten identiteettien ja arvojen ympyröimänä. (Sainola-Rodriquez 2009, 38–39.)

Luova osaaminen nimensä mukaan antaa meille tilaa käyttää luovuutta ja mielikuvitusta terveydenhuollon kohtaamisissa, jotta asiakas tulisi paremmin ymmärretyksi ja hoidetuksi. Erilaisten hoitomenetelmien ja käytäntöjen tuntemus sekä niiden soveltaminen asiakkaan edun mukaisesti. Luoda uusia toimintamalleja ja vaihtoehtoisia tapoja toimia asiakkaan kanssa. Luovat ratkaisut voivat sisältää esim. länsimaisen lääketieteen ja asiakkaan oman kulttuurin hoitokäytäntöjen yhdistämistä parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi. Luova osaaminen voi kattaa monen eri asiantuntijuuden kanssa tehtävää yhteistyötä. (Sainola-Rodriquez 2009, 39.)

Viestinnällinen osaaminen tarkoittaa kykyä kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa, kun yhteistä puhuttua kieltä ei ole. Ilman yhteistä kieltä viestinnällinen taito korostuu ja silloin tarvitaan kykyä luoda luottamus ja arvostus ilman puhuttua yhteistä kieltä. Viestinnällinen osaaminen perustuu tällöin asiakkaan havainnointiin, epätäydellisen puhutun kielen ymmärrykseen tai tulkin käyttöön. Tarvitaan taitoa

olla dialogisessa vuorovaikutuksessa ja saada aikaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä kyky osata kuunnella. Rohkeutta esittää omia mielipiteitä ja erimielisyyksiä esim. hoidon toteuttamiseksi. Osata käsitellä väärinymmärrykset ja ikävät tilanteet asianmukaisesti ja rakentavasti. (Sainola-Rodriquez 2009, 39–40.)

Toiminnallisessa osaamisessa korostuu taito toimia transnationaalisessa ympäristössä. Toiminnallisessa osaamisessa yhdistyy monet eri ominaisuudet, kuten omat henkilökohtaiset ominaisuudet, motivaatio, luovuus, vuorovaikutustaidot, halu hoitaa kulttuurillisesti oikein, toimintamallit ja tavat sekä tekniset tiedot ja taidot. Tarkoituksena on luoda positiivinen ja luottamuksellinen ilmapiiri ja osata käyttää tilannekohtaisesti eri toimintatapoja ja menetelmiä. Kykyä ratkoa ongelmia ja toimia tavoitteellisesti haasteiden ja paineiden alla. Transnationaalisuuden haasteisiin kuulukin juuri ongelmatilanteiden rakentava selvittäminen. (Sainola-Rodriquez 2009, 40–41.)

## 5 TERVEYDEN EDISTÄMINEN SOMALIASSA

### 5.1 Terveyspalveluiden saatavuus Somalissa

Somaliassa terveyspalveluiden saatavuus on heikkoa ja äiti- ja lapsikuolleisuus maailman korkeinta. Äitien kuolleisuus Somalian alueella on 732 kuolemaa / 100 000 elävää syntymää kohden. Eliniänodote on 53 vuotta. Somalian alle viisivuotiaiden lasten kuolleisuus on 200 kuolemantapausta 1 000 elävää syntymää kohden. (Project Plan Hiil Hooyo – Maternal healthcare project in Somalia 18.9.2017.)

Somalit ovat perinteisesti olleet kierteleviä paimentolaisia. Paimentolaisina heillä on ollut nautoja, lampaita, vuohia ja rikkailla paimentolaisilla myös kameleita. Eläinten laiduntamisen vuoksi perheet ovat jatkuvasti liikkeellä. Somalian väestöstä 60–70 prosenttia ovat paimentolaisia tai heidän perhesiteensä liittyvät paimentolaisuuteen. Maassa on kulttuurillinen kahtiajako kiertelevien paimentolaisten ja maanviljelijöiden välillä. Kiertelevät paimentolaiset ovat ylpeitä omista juuristaan ja halveksuvat maanviljelijöitä. Paimentolaisryhmät ovat luoneet perinteisen sosioekonomisen järjestelmän, joka perustuu miespuolisten jäsenten sukujuuriin. (Sundström 2014, 17, 20.)

Somaliassa lasten hankkimisen periaatteena on tuottaa mahdollisimman paljon jälkeläisiä, jotta se korvaisi elinolosuhteiden ja ilmaston vaihteluiden vuoksi tapahtuvan luonnollisen poistuman. Maassa vallitsee vahva näkemys siitä, että lasten suurella lukumäärällä vahvistetaan perheen taisteluvahvuutta ja poliittista asemaa. Tämä näkemys ei kannusta nykyaikaiseen perhesuunnitteluun. (Sundström 2014, 25.)

Heikosti saatavilla olevat palvelut, perhesuunnittelun puuttuminen ja yleinen tiedottomuus terveyteen liittyvistä asioista vaikuttavat naisen asemaan ja hyvinvointiin Somaliassa. Resurssipulan takia terveydenhoitajat eivät pysty tarjoamaan äidille, vastasyntyneelle tai lapselle tarvittavia palveluita. Maassa on arviolta 1 terveydenhoitaja 1000 asukasta kohden. Äideistä vain 25 % saa raskauden aikaista

hoitoa, ja esimerkiksi Puntinmaassa arviolta 90 % synnytyksistä tapahtuu kotona. Somaliassa itseoppineet synnytyshoitajat hoitavat usein kotona tapahtuvat synnytykset. Kätilöiden ja terveydenhuollon henkilöiden yhteistyöhön toivotaan parannusta. Äidin ja vastasyntyneen lapsen järjestelmällistä seuranta ei ole, kuten ei myöskään päteviä terveydenhuollon työntekijöitä ole riittävästi. Vakava puute pätevistä terveydenhuoltohenkilöistä näkyy esimerkiksi Somalimaassa, jossa yhtä lääkäriä kohden on 30 000 ihmistä, yhtä kätilöä kohden 27 000 ihmistä ja sairaanhoitajaa kohden 9000 ihmistä. Maaseutualueilla on arvioitu, että terveydenhuollon tarjoajan palveluihin pääsee alle 15 % väestöstä. Koulutusta tarvitaan enemmän, jotta voidaan tarjota korkeatasoista perusterveydenhuoltoa ja mahdollistetaan pääsy palveluiden piiriin. (Project Plan Hiil Hooyo – Maternal healthcare project in Somalia 18.9.2017.)

## 5.2 Hiil Hooyo – äitiysterveyden edistämishanke Somaliassa

Hiil Hooyo – äitiysterveyden edistämishanke on suunniteltu kuudeksi vuodeksi ja sen ensimmäisen vaiheen kesto on kaksi vuotta. Hankkeessa on mukana kolme suomalaista kansalaisjärjestöä, kolme somalialaista kumppanijärjestöä, kaksi suomalaista ammattikorkeakoulua ja kolme somalialaista yliopistoa. Yhteistyömalli tukee innovatiivisuudellaan Somalian kansalaisyhteiskuntaa ja mahdollistaa uusien verkostojen syntyminen. Keskeisiä toimintoja ovat täydennyskoulutukset, joita järjestetään perinteisille ja koulutetuille kätilöille sekä terveydenhuollon työntekijöille, tiedottaminen, uusien laitteiden hankinta synnytysosastolle ja kahteen neuvolaan, suomalaisten ja somalialaisten korkeakoulujen välinen yhteistyö, terveydenhuollon hallinnolle järjestettävät työpajat ja neuvolakortin kokeilu. (Ulkoasiainministeriö 2017.)

Hiil Hooyo – äitiysterveyden edistämishanke edistää mm. ihmisoikeuksia, lisää naisten osallistumismahdollisuuksia kehitykseen, edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja vähentää eriarvoisuutta. Hankkeen esisijaiset hyödynsaajat ovat hedelmällisessä iässä ja raskaana olevat naiset, heidän lapsensa ja työt. Hankkeen muita hyödynsaajia ovat kätilöt, terveydenhuoltoalan ammattilaiset, perin-

teiset kätilöt, vammaiset, yliopiston opettajat oppilaineen, toisen asteen opiskelijat sekä hallinto ja kumppanijärjestöt. Hankealueilla asuu arviolta 300 000 ihmistä. Idearikas yhteistyötapa mahdollistaa uusien verkostojen syntymisen ja täten edistää maassa rauhaa ja vakautta. (Suomen Somalia-verkosto i.a.)

Edistämishankkeen välittömät tavoitteet ovat parantaa yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja perinteisten kätilöiden välillä sekä motivoida heitä työsään. Välittömien tavoitteiden lisäksi hankkeella on tarkoitus lisätä ymmärrystä raskauden ja synnytyksen jälkeisestä seurannasta, laitossynnytyksen tärkeydestä, parantaa äitiyshuollon tiloja ja välineitä, vahvistaa korkeakoulujen äitiys- ja lastenneuvolatyön opintokokonaisuuksia ja terveysviranomaisten määrää kohde-  
maassa. (Project Plan Hiil Hooyo – Maternal healthcare project in Somalia 18.9.2017.)



## 6 OPASMATERIAALIN TOTEUTUS

### 6.1 Opasmateriaalin tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä opasmateriaali 0–1-vuotiaan lapsen liikkumisen kehityksen seurannasta osaksi Hiil Hooyo – Advanced Course in Mother and Child Health verkkokurssia. Opasmateriaali on pyritty tekemään Hiil Hooyo – äitiysterveystyön edistämishankkeen mukaisten tavoitteiden pohjalta edistämään terveydenhuollon henkilöiden ja kättilöiden tekemää työtä. Opasmateriaalissa olevat kuvat helpottavat terveydenhuollon henkilöitä ja kättilöitä tunnistamaan lapsen liikkumisen kehityksessä saavutettavia tasoja. Opasmateriaalin voi tulostaa työväliseksi päivittäiseen työhön Mother and child health klinikalle, ottaa mukaan kotikäynneille ja tulostaa perheelle. Opasmateriaalin avulla voidaan arvioida, onko lapsen liikkumisen kehitys edennyt odotetusti, ja ohjaamaan sekä tukemaan perhettä tarvittaessa. Opasmateriaali pyrittiin suunnittelemaan selkeäksi ja johdonmukaiseksi.

Opasmateriaalin tavoitteena on edistää lapsen ja perheen hyvinvointia. Opasmateriaali antaa tietoa terveydenhuollon ammattihenkilöille ja vanhemmille lapsen liikkumisen kehityksestä. Lapsen liikkumisen kehityksen poikkeamien toteaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tukee lasta ja hänen perhettään. Opasmateriaalin voi tulostaa myös lapsen vanhemmille, jotka voivat seurata kuvien avulla, eteneekö lapsen liikkumisen kehitys odotetusti.

### 6.2 Opasmateriaalin suunnittelu ja prosessin kuvaus

Ammatillista kasvua tukeva opinnäytetyönaihe lähtee usein työelämästä. Työelämästä lähtevän opinnäytetyön etuna on se, että silloin pääsee tarkastelemaan omien tietojen ja taitojen kehittymistä oikeassa elämässä. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on myös antaa suuntaa omalle ammatilliselle kasvulle, urasuunnittelulle ja auttaa työllistymisessä. Ammatillisen kasvun näkökulmasta opinnäytetyön ideointivaiheessa työn aihe tulisi pystyä rajaamaan sellaiseen mittakaavaan, joka

on toteutettavissa omien henkilökohtaisten valmiuksien, voimavarojen ja sen hetkisen elämäntilanteen mukaan. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 17–18.)

Kuulin Hiil Hooyo – äitiysterveyden edistämishankkeesta istuessani oppitunnilla Diakonia-ammattikorkeakoulussa toukokuussa 2017. Hankkeessa mukana oleva opettaja tuli kertomaan luokallemme hankkeesta. Ehdotin, että haluaisin tehdä opinnäytetyönä opasmateriaalin lapsen liikkumisen kehityksen seurannasta, sillä olin juuri ollut työharjoittelussa äitiys- ja lastenneuvolassa ja aihe kiinnosti minua kovasti. Mietimme yhdessä opettajan kanssa opasmateriaalin sisällön laajuutta ja päädyimme aikataulullisista syistä keskittymään 0–1-vuotiaan lapsen liikkumisen kehityksen kuvaamiseen 0–2-vuotiaan lapsen sijaan. Opasmateriaalin tuli olla valmiina 18.9.2017, jotta se saatiin mukaan verkkokurssille. Sain täysin vapaat kädet vastata opasmateriaalin visuaalisesta toteutuksesta.

Opasmateriaalin suunnittelusta voidaan erottaa viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe kuvaa ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamista, toinen vaihe sisältää tuotteen ideointia, kolmas vaihe tuotteen luonnostelua, neljäs vaihe itse tuotteen kehittelyä ja viides vaihe tuotteen viimeistely. Prosessissa eteneminen ei edellytä sitä, että vaiheet saavutetaan yksitellen täysin valmiiksi. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Tässä opinnäytetyössä päätös tuotteesta eli opasmateriaalista ja sen sisällöstä oli tehty jo suunnittelun alkuvaiheessa.

Aloitin opasmateriaalin ideoinnin eli työn toisen vaiheen heti toukokuun lopussa 2017. Vein ensimmäisen luonnoksen eli suunnittelun kolmannen vaiheen työni opettajan nähtäville syyskuun alussa 2017. Sain opettajalta muutamia korjausehdotuksia ja palautetta opasmateriaalin visuaalisesta ilmeestä. Opettaja toivoi muun muassa, että opasmateriaalissa käytettäisiin vähemmän englanninkielisiä tukisanoja, jotta pääpaino pysyisi piirtämissäni kuvissa. Huomasin itsekkin, että opasmateriaalin visuaalinen ilme voisi olla selkeämpi ja johdonmukaisempi.



Käytin opasmateriaalin sisällön suunnittelussa lähteinä alan kirjallisuutta ja internetin osalta vain luotettavia ja tunnettuja lähteitä. Väestöliiton internetsivuilta löysin lapsen kehitysvaiheet ikähaarukalla 0–6 kuukautta (Aitasalo 2014) ja 6–12 kuukautta (Aitasalo 2016). Poimin sivuilta opasmateriaaliin liikkumisen ja näkemisen kehitysvaiheet ja rajasin pois puheen ja vuorovaikutuksen. Esimerkin 0–1 kuukauden ikäisen lapsen näkemistä otin kappaleesta, jossa kerrottiin, että lapsi reagoi valoisuuden vaihteluihin, väreihin, ääniin ja muotoihin. Piirsin opasmateriaaliin sen, minkä mielestäni pystyin esittämään selkeimmin kuvallisesti. Tässä esimerkissä piirsin opasmateriaaliin lapsen, joka reagoi kirkkaaseen valonlähteeseen. Kehitysvaiheiden 6–12 kuukautta kohdalla, jouduin tarkentamaan ikäkohtaisia kehitysvaiheita lähdekirjallisuudesta, koska ikähaarukat lähteessä olivat 6–8 kuukautta, 8–10 kuukautta ja 10–12 kuukautta. Esimerkiksi tarkennetusta sisällöstä, piirsin opasmateriaalin 7–8 kuukauden ikäisen kehitysvaiheeseen kuvan, jossa lapsi ottaa pallon kiinni ojennetuin käsivarsin ja 9–10 kuukauden ikäisen lapsen kehitysvaiheeseen kuvan, jossa lapsi pudottaa lelun kädestään. Nämä edellä mainitut asiat olivat kaikki kappaleessa 8–10 kuukautta. Etsin lisäksi kehitysvaiheita vastaavia kuvia kirjoista. Parhaiten kuvia löysin Salvan (2007) ja Autti-Rämön ja Salvan (2010) teoksista.

Opasmateriaalissa englanninkielisten tukisanojen tehtävänä on helpottaa kuvien tulkintaa lapsen liikkumisen kehityksen seurantaan arvioidessa. Ensimmäisessä versioissa käytin kokonaisia lauseita ja viimeisessä versioissa käytin vain yksittäisiä sanoja. Vaihdoin opasmateriaalin taustaväriksi vihreän, jotta piirtämäni kuvat erottuisivat siitä paremmin. Siirsin leikkaamalla ja liimaamalla ensimmäisen version kopiopaperilta leikatut kuvat varovasti uudelle vihreälle paksummalle kartongille, jottei työn laatu kärsisi ja kuvat pysyisivät paremmin rypistymättömissä. Kansikuvaksi valitsin kuvan pojastani.

### 6.3 Opasmateriaalin arviointi

Opasmateriaalin kehittämisessä ja sen eri vaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta (Jämsä & Manninen 2000, 80). Opasmateriaalia ei ollut mahdollista koekäyttää

tai testata ennen lopullista julkaisemista osaksi verkkokurssia. Työn arviointi tapahtui opasmateriaalin julkaisun jälkeen saadusta kirjallisesta palautteesta. Kirjallista palautetta opasmateriaalista ja sen sisällöstä pyysin viideltätoista verkkokurssilla mukana olleelta henkilöltä. Henkilöt valikoituivat sattumanvaraisesti. Palautteen pyytämiseksi tein sähköisen saatekirjeen kysymys liitteineen ja esitin siinä neljä avointa kysymystä. Vastausaikaa kysymyksiin oli 10 vuorokautta. Saatekirje ja kysymykset olivat englanniksi.

Kysymykset olivat seuraavat:

1. Please, evaluate how does the guide material support the assessment of the child's motor development?
2. Please, evaluate what kind of assistance did you receive from the guide material?
3. Please, evaluate how did the guide material benefit in practical work or in studies?
4. Please, evaluate how would you like to develop the guide material?

Sain määräaikaan mennessä viisi vastausta. Saadut vastaukset olivat osittain hyvin kattavia, vaikka niitä ei määrällisesti tullutkaan monta. Kaikki viisi vastaajaa kokivat hyötyneensä opasmateriaalista. Vastaajat kokivat, että opasmateriaalin tarkoituksena on edistää lapsen terveyttä ja kehitystä mahdollisimman paljon. Vastaajien mielestä opasmateriaalin avulla voitaisiin paremmin tunnistaa lisäapua tarvitsevia lapsia ja perheitä, sillä opasmateriaali antaa lapsen liikkumisen kehitykselle tärkeät suuntaviivat. Yhden vastaajan palaute oli, että opasmateriaali tukee äitiä ymmärtämään, mitä lapsen tulisi saavuttaa ensimmäisen elinvuoden aikana. Opasta voitaisiin käyttää saadun palautteen perusteella sellaisenaan.

Vastaajien palautteista nousi esiin se, että opasmateriaali oli suppea mutta selkeä. Palautteen antajat kokivat suppeuden kuitenkin hyvänä asiana, koska lapsen liikkumisen kehitys tuli näin selkeämmin esille. Yhden saadun palautteen mukaan kuvat toimivat vaikuttavampana keinona oppia jotakin uutta. Suurin kehitystoive opasmateriaalin osalta oli videon ja tekstin lisääminen, joka lisäisi oppaan

mielenkiintoa. Toinen kehitystoive oli liittää oppaaseen mukaan kokonaisvaltaisemmin lapsen kehitystä kuvaavia asioita kuten, painon, pituuden, puheen ja kuulon kehittyminen.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyö perustuu sosiaali-, terveys-, kasvatusta- ja diakonia-alalla määriteltävien tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteiden mukaan opinnäytetyön tulee lisätä sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Omassa opinnäytetyössä korostuu terveyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen sekä huono-osaisuuden parantaminen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 27.)

Terveyden edistämisen tavoitteena on parantaa terveysoloja ja parantaa ihmisten mahdollisuutta osallistua oman terveytensä ja ympäristön terveyden hoitoon. Terveyden edistämiseksi terveydenhoitajan työtä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavarojen lähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, sitoutuminen kestäväan kehitykseen, asiakaslähtöinen työskentely sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haarala ym. 2015, 15.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta koen onnistuneeni hyvin tätä opinnäytetyötä tehdessäni. Koen, että terveydenhoitaja tarvitsee työssään luovuutta ja taitoa muuttaa saatavilla olevaa tietoa sellaiseen muotoon, jotta jokainen asiakas ymmärtää sen ammattiin, kulttuuriin tai kielitaitoon katsomatta.

Viestinnällinen osaaminen tarkoittaa kykyä kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa, kun yhteistä puhuttua kieltä ei ole. Ilman yhteistä kieltä viestinnällinen taito korostuu ja silloin tarvitaan kykyä luoda luottamus ja arvostus ilman puhuttua yhteistä kieltä. Viestinnällinen osaaminen perustuu tällöin asiakkaan havainnointiin, epätäydellisen puhutun kielen ymmärrykseen tai tulkin käyttöön. (Sainola-Rodriguez 2009, 39–40.)

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut minua ammatillisesti monessakin mielessä. Oma tietämykseni lapsen liikkumisesta ja motorisesta kehityksestä on lisääntynyt. Työ on vaatinut minulta vastuunottoa, kriittistä pohdintaa, eri toteutusmuotojen ja vaihtoehtojen kokeilemistä sekä tiedon jäsentämistä sellaiseen muotoon, että siitä syntyi visuaalisesti helposti ymmärrettävä ja selkeä opasmateri-

aali. Pohdin muun muassa kulttuurin vaikutusta lapsen ihonväriin. Päädyin piirtämään sukupuolineutraalin vaaleaihoisen lapsen, jotta kehitysvaiheet erottuisivat paremmin tulostettaessa esimerkiksi mustavalkotulostimella.

Koin kaikista haasteellisimmaksi sen, että opasmateriaalin tuli olla valmiina ennen opinnäytetyön kirjallista osuutta lyhyellä aikataululla. Kuvien piirtäminen oli yllättävän haasteellista, vaikka löysinkin Väestöliiton sivuilta mielestäni selkeän teoreettisen viitekehyksen kuvien piirtämiselle. Minun piti kuitenkin osata muuttaa kirjallinen tieto kuviksi ja tuoda selkeästi esiin juuri liikkumisen kehityksen osa-alueet. Toivon, että opasmateriaalistani hyötyisi mahdollisimman moni terveydenhuollon henkilö, vanhempi ja lapsi. Saadun positiivisen palautteen pohjalta uskoisin, että valmista opasmateriaalia voisi käyttää myös meidän neuvoloissa esimerkiksi maahanmuuttajaperheiden kanssa. Koen, että itse hyötyisin kuvallisen opasmateriaalin käytöstä osana neuvolatyötä.

## 7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys pohjautuu oman alan kirjallisuuteen, tutkitun tiedon käyttöön sekä lähteiden luotettavuuteen. Tietoa olen hakenut enimmäkseen mahdollisimman tuoreista suomenkielisistä ja englanninkielisistä kirjallisista lähteistä. Lisäksi olen hankkinut tietoa internetistä vain luotettavia ja tunnettuja lähteitä käyttäen. Käyttämiäni lähteitä olen pyrkinyt referoimaan työssäni mahdollisimman hyvin.

Opasmateriaalin eettisyyteen vaikuttaa osalta se, ettei opasmateriaalia ollut mahdollisuutta koekäyttää tai testata ennen julkaisemista. Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta oppaan tai opasmateriaalin piirtämisestä. Opasmateriaalin tekeminen itse piirtämällä on vaatinut paljon aiheeseen perehtymistä. Oppaan visuaalisessa toteutuksessa jouduin vain luottamaan omiin ideoihini.



## 7.2 Opasmateriaalin kehittäminen

Opasmateriaalia voisi tulevaisuudessa kehittää havainnollistamalla lapsen liikkumisen kehitystä aidoilla valokuvilla tai videokuvalla. Valokuvat tai videotaltioinnit voisivat olla aidoista tutkimustilanteista lastenneuvolan terveystarkastuksissa. Opasmateriaaliin voisi lisätä enemmän kirjoitettua tietoa. Opasmateriaalista olisi mahdollista tehdä laajempi siten, että se sisältäisi lapsen motorisen kehityksen muitakin osa-alueita. Opasmateriaali voitaisiin helposti kääntää myös muille kielille.

Opasmateriaali on hyväksytty sellaisenaan osaksi Suomen Rotary Lääkäripankin johtamaa Terve Tansania projektia. Terve Tansania projektissa on mukana Diakonia-ammattikorkeakoulu, Suomen kristillinen lääkäriseura ja Vammaiskumppanuus ry. Hankkeen tavoitteena on parantaa äitien ja lasten terveystalvueluita Tansanian kohdesairaaloissa ja oppilaitoksissa järjestettävän koulutuksen ja henkilökunnan kapasiteetin vahvistamisen avulla. Tervevden ja hyvinvoinninlaitos on myös esittänyt kiinnostuksensa hyödyntää opasmateriaaliani omassa kehittämistyössään Somaliassa.

## LÄHTEET

- A 338/2011. Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Aitasalo, M. (2014). *Vauvan kehitysvaiheet 0-6 kk*. Väestöliitto. Saatavilla 15.3.2018 <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/?x208942=3206549>
- Aitasalo, M. (2016). *Vauvan kehitysvaiheet 0-12 kk*. Väestöliitto. Saatavilla 15.3.2018 <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsenmaailma/vauvan-kehitysvaiheet-6-12-kk/>
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Autti-Rämö, I. & Salpa, P. (2010). *Lapsen ensimmäinen ikävuosi. Kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Brewis, K. & Markkanen, R. (2012). *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Kulttuurienvälinen viestintä hoitotyössä*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä – opas* Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Saatavilla 21.1.2018 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opinnaytetyo/>
- Gallahue, D., Goodway, J. & Ozmun, J. (2012). *Understanding motor development. Infants, children, adolescents, adults*. New York: McGraw-Hill Education.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. (2015). *Terveydenhoitajan osaaminen*. (2. uud. p.). Helsinki: Edita.

- Hakulinen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. (2016). *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsi-  
kirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/131339>
- Hermanson, E. (2012). *Neurologisten ongelmien seulonnat*. Terveyskirjasto. Helsinki: Duodecim. Saatavilla 15.3.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00606](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00606)
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaisvuo, Terhi; Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena & Uotila, Niina (2015). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koistinen, P. (2014). Johdatus Diakin pedagogisiin painotuksiin ja arvopohjaan. Teoksessa Karjalainen, A.L., Koistinen, P., Kolkka, M., Ylönen, M. (toim.), DIAKPeda - kehittämistä, kokeilua ja yhteistä työtä (s.17–28). Saatavilla <http://opiskelu.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/c-sarjajulkaisut/Sivut/default.aspx>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) (2004). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Mulder, R. (2013). *Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi*. (Pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, hoitotiede). Saatavilla <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf>
- Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. (2015). *Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen –pilottitutkimus*. Tutkiva hoitotyö 1 (13), 24–33.
- Project Plan Hiil Hooyo - Maternal healthcare project in Somalia. Tuloste kirjoittajan hallussa 18.9.2017.
- Sainola-Rodriguez, K. (2009). *Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus*. (Väitöskirja, Kuopion Yliopisto,

- terveydenhallinnon ja -talouden laitos). Saatavilla [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8/urn\\_isbn\\_978-951-27-1302-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1302-8/urn_isbn_978-951-27-1302-8.pdf)
- Salpa, P. (2007). *Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504227303>
- Sundström, L. (2014). *Somalia ja Somalimaa. Kulttuuri, historia ja yhteiskunta*. Helsinki: Gaudeamus.
- Suomen Somalia-verkosto (2017). Kehitysyhteistyö Somaliassa. Hiil Hooyo -terveyshanke. Saatavilla 20.11.2017 <https://suomensomaliaverkosto.yhdistysavain.fi/kehitysyhteistyö-somaliassa/hiil-hooyo-terveyshanke/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Lastenneuvolakäsikirja. Lastenneuvolatyon perusteet. Lastenneuvolajärjestelmä. Historia. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/lastenneuvolajarjestelma/historia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveystenhoitaja. 1–4 vk. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/1-4-vk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveystenhoitaja. 4–6 vk. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/4-6-vk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveystenhoitaja. 2 kk. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/2-kk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveystenhoitaja. 3 kk. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/3-kk>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveydenhoitaja. 4 kk. Saatavilla  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/4-kk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveydenhoitaja. 5 kk. Saatavilla  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/5-kk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveydenhoitaja. 6 kk. Saatavilla  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/6-kk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveydenhoitaja. 8 kk. Saatavilla  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/8-kk>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset. Terveydenhoitaja. 12 kk. Saatavilla  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/12-kk>
- Ulkoministeriö. Hiil Hooyo - äitiysterveyden edistämishanke Somaliassa. Saatavilla 20.11.2017. <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=357400&contentlan=1&culture=fi-FI>

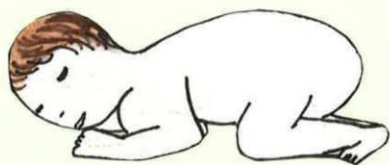
## LIITE 1: Pictures of the child motor development by ages 0–12 months

PICTURES OF THE CHILD MOTOR DEVELOPMENT BY AGES 0-12 MONTHS.  
With Hiil Hooyo Somalia project



Hanna Pesonen  
Thesis, Autumn 2017  
Diaconia University  
of Applied Science  
Public health nurse

0-1 MONTH



URNS HEAD FROM SIDE TO SIDE



FIST



KICKS SYMMETRICALLY



LIFTS HEAD UP

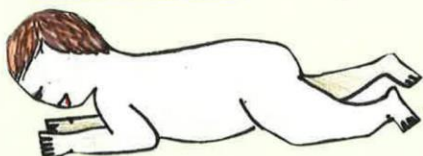


TAKES SPONTANEOUS AND SYMMETRICAL STEPS



REACTS STRONG STIMULATION  
BY MOVING OR CRYING

1-2 MONTH



KEEPS HEAD UP (3 SECONDS)



OPENS FINGERS



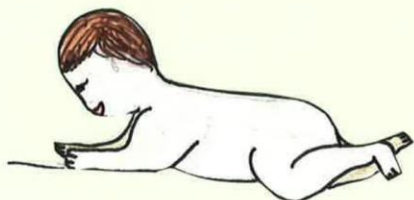
FOLLOWS THE TOY 45°



STRAIGHTENS LEGS



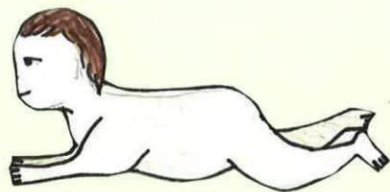
KEEPS HEAD STRAIGHT (5 SECONDS)



LIFTS HEAD UP 45° OR MORE



3-4 MONTH



LIFTS HEAD UP 90°



OPENS HANDS



KEEPS LEGS RELAXED



FOLLOWS THE TOY 180°



HEAD FOLLOWS THE LIFT



PLAYS WITH HANDS

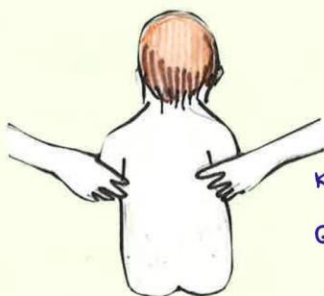
5-6 MONTH



"AIRPLANE" POSITION



CATCHES A TOY



KEEPS HEAD STRAIGHT  
GOOD HEAD CONTROL



STRETCHES OUT ANKLES AND KNEES  
RISES ON TIPTOES



STRAIGHTENS ARMS



FOLLOWS THE TOY

7-8 MONTH

SUPPORTS WITH ONE HAND



PLAYS WITH TOES



CATCHES A TOY  
HOLDS TOYS IN BOTH HANDS



STANDS UP LIGHTLY SUPPORTED

9-10 MONTH



SITS BACK STRAIGHT



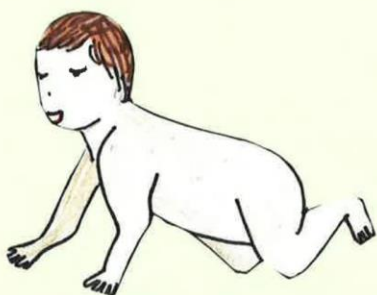
PINCH GRIP



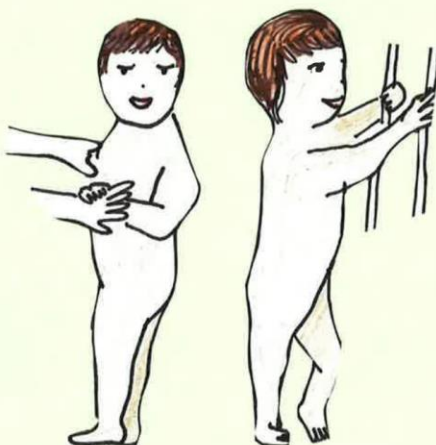
TAKES TOYS



DROPS TOYS



CRAWLS



STANDS AGAINST SUPPORT

11-12 MONTH



SITS WITHOUT SUPPORT



THE FINAL PINSET



SHOWS AND RECOGNISES  
DETAILS



TAKES STEPS SUPPORTED



WALKS SUPPORTED



PLAYS

## LIITE 2: Saatekirje

**Dear reader of this questionnaire,**

Please kindly answer the following questions. The purpose of the survey is to get feedback on the guide material (Pictures of the child motor development by ages 0–12 months with Hiil Hooyo Somalia project) which I have done as part of my thesis. All the answers are worth of gold, and with feedback I can develop the guide material. Responding takes 5-10 minutes. You can give feedback anonymously or with your own name.

Please reply as soon as possible, however before January 26th, 2018.

Thank you very much for your effort and for your answers.

**Best regards**  
**Hanna Pesonen**  
**Public health nurse**  
**Diaconia University of Applied Science**